UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Adherencia a la Lista de Verificación de Cirugía Segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Centro Quirúrgico

Autor:

Evelyn Lamillar Taipe

Asesor:

Dra. Ángela Paredes Aguirre De Beltrán

Lima, 28 de octubre del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Ángela Paredes Aguirre De Beltrán, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **"ADHERENCIA A LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL, LIMA 2026"** de la autora Evelyn Lamillar Taipe tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 28 días del mes de octubre del año 2026.

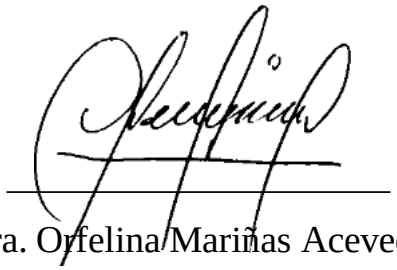


Dra. Ángela Paredes Aguirre De Beltrán

Adherencia a la Lista de Verificación de Cirugía Segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Centro Quirúrgico



Dra. Orfelina Mariñas Acevedo

Dictaminador

Lima, 28 de octubre del 2026

Índice

Resumen 1

Abstract 2

Planteamiento del problema 3

Formulación del Problema 5

Objetivos de la Investigación 6

Justificación 8

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas 9

Antecedentes de la Investigación 9

Marco conceptual 14

Bases Teóricas 19

Definición de Términos 20

Metodología 21

Descripción del Lugar de Ejecución 21

Población y Muestra 21

Tipo y Diseño de Investigación 22

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos 25

Proceso de Recolección de Datos 26

Procesamiento y Análisis de Datos 26

Consideraciones Éticas 27

Administración del Proyecto de Investigación 28

Referencias Bibliográficas 30

Apéndices 35

Resumen

La seguridad del paciente en el entorno quirúrgico constituye un componente esencial de la calidad de la atención en salud. En este contexto, el Checklist representa una herramienta fundamental para prevenir eventos adversos y fortalecer las practicas seguras durante la intervención. No obstante, la aplicación de sus disposiciones por parte de los licenciados en enfermería continúa siendo variable, especialmente en hospitales con alta demanda asistencial. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de adherencia a la Lista de Verificación de Cirugía Segura del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico de un hospital de Lima Este, 2026. El estudio utilizara un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y tipo descriptivo, con una muestra censal de 50 enfermeras(os) que cumplan los criterios de inclusión. Se empleará la observación como técnica y una lista de cotejo de 19 ítems como instrumento, validado por cinco jueces expertos (V de Aiken = 1,00), y con una confiabilidad determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach de 0.99, evidenciando excelente consistencia interna.

Palabras clave: Lista de verificación de cirugía segura, adherencia, enfermería, centro quirúrgico, seguridad del paciente.

Abstract

Patient safety in the surgical setting is an essential component of the quality of healthcare. In this context, the Surgical Safety Checklist represents a fundamental tool for preventing adverse events and strengthening safe practices during surgical procedures. However, compliance with its provisions among nursing professionals remains variable, particularly in hospitals with high healthcare demand. The objective of this study is to determine the level of adherence to the Surgical Safety Checklist among nursing professionals in the operating room area of a hospital in East Lima, 2026. The study will employ a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional, and descriptive design. A census sample of 50 nursing professionals who meet the inclusion criteria will be included. Observation will be used as the data collection technique, and a 19-item checklist will be employed as the instrument. The instrument was validated by five expert judges, obtaining a V de Aiken coefficient of 1,00, while its reliability was determined using Cronbach's alpha coefficient, which yielded a value of 0.99, demonstrating excellent internal consistency.

Keywords:

Patient safety, Surgical Safety Checklist, adherence, nursing professionals, operating room.

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

El fortalecimiento de las practicas seguras en el ámbito quirúrgico constituye una prioridad dentro de los sistemas sanitarios a nivel mundial. Frente a la elevada incidencia de eventos adversos prevenibles durante el acto operatorio, la Organización Mundial de la Salud implementó la Lista de Verificación de Cirugía Segura, como una estrategia orientada a disminuir errores, optimizar la comunicación del equipo y mejorar los desenlaces clínicos. No obstante, pese a la evidencia científica que respalda su efectividad, el nivel de cumplimiento por parte del personal de salud continúa siendo irregular, especialmente en países en desarrollo (OMS, 2009)

A escala internacional, investigaciones desarrolladas en Asia, África y América Latina constatan variabilidad relevante en la aplicación de esta herramienta, afectada por elementos como disponibilidad de recursos, infraestructura hospitalaria y cultura organizacional. En países como India y Nigeria se ha observado que su utilización es parcial o meramente formal, limitándose al cumplimiento administrativo sin una verdadera integración en la práctica clínica. Esta situación demuestra la existencia de una brecha entre la implementación normativa y su ejecución efectiva (Pinedo, 2026).

En países desarrollados, si bien la adherencia a esta lista de cotejo es mayor, también existen desafíos importantes, en instituciones de Estados Unidos y Europa, se han identificado problemas relacionados con la falta de comunicación entre los miembros del equipo operatorio y la automatización del proceso, donde el checklist se realiza de forma mecánica, perdiendo su valor preventivo. En consecuencia, no basta con institucionalizar la herramienta, sino que resulta

imprescindible promover una cultura de seguridad basada en responsabilidad compartida y participación activa (Aburto, 2025).

Entre las principales barreras descritas en la literatura se encuentran la insuficiente capacitación, resistencia al cambio, percepción de sobrecarga laboral y debilidades en la cultura institucional de protección. Todo ello compromete la efectivizarían de los protocolos establecidos, generando riesgos para el paciente y limitando los beneficios potenciales (Custodio & Valencia, 2021).

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud ha estado impulsando su adopción de la lista de cotejo desde 2010; sin embargo, informes recientes señalan que su aplicación aún es inconsistente, reportando que en diversos hospitales de Lima Metropolitana no supera el 60 %, evidenciándose deficiencias en monitoreo y capacitación continua (MINSA, 2010).

En nosocomios del distrito de Lima se han distinguido brechas importantes en la adherencia. Un estudio desarrollado en establecimiento de salud público del Cercado de Lima mostró que solo el 45 % del personal médico y de enfermería ejecutaba todas sus fases, atribuyéndose las principales dificultades a sobrecarga laboral, liderazgo insuficiente y limitada cultura de reporte de eventos adversos (Burga, 2022).

Esta problemática adquiere mayor relevancia en unidades quirúrgicas caracterizados por una elevada demanda asistencial, donde la presión operativa, el ritmo de atención y la limitada sistematización de determinadas actividades pueden interferir con el desarrollo adecuado de los mecanismos de verificación establecidos (Gómez-Tapia et al., 2025).

En este escenario, la investigadora observó que, en el área de sala de operaciones de un Hospital de Lima, el profesional de Enfermería era el único responsable de la aplicación del checklist, asimismo durante su ejecución no se constataba la identificación de los integrantes del

equipo médico mediante la indicación de sus nombres y funciones. También se evidenciaron omisiones en la comprobación de aspectos esenciales relacionados con la intervención, como la anticipación de eventos críticos, el tiempo estimado de la intervención, el cálculo de la posible pérdida sanguínea y la administración oportuna de la profilaxis antibiótica antes de la incisión. Esta situación motivó a la investigadora a formular la siguiente pregunta de estudio.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es el nivel de adherencia a la Lista de Verificación de Cirugía Segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de adherencia a la Lista de verificación de Cirugía Segura en su dimensión Fase de entrada del profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026?

¿Cuál es el nivel de adherencia a la Lista de verificación de Cirugía Segura en su dimensión Fase pausa quirúrgica del profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026?

¿Cuál es el nivel de adherencia a la Lista de verificación de Cirugía Segura en su dimensión Fase de salida del profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el nivel de adherencia a la Lista de Verificación de Cirugía Segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de adherencia a la Lista de verificación de Cirugía Segura en su dimensión Fase de entrada del profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026.

Identificar el nivel de adherencia a la Lista de verificación de Cirugía Segura en su dimensión Fase pausa quirúrgica del profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026.

Identificar el nivel de adherencia a la Lista de verificación de Cirugía Segura en su dimensión Fase de salida del profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026.

Justificación

Justificación Teórica

La aplicación adecuada de prácticas estandarizadas durante el proceso operatorio es fundamental para prevenir riesgos y favorecer resultados satisfactorios en la atención del paciente; sin embargo, su ejecución depende en gran medida del nivel de adherencia del

profesional de enfermería a los procedimientos establecidos y de las competencias desarrolladas a través de la experiencia clínica.

Evaluar esta variable permite comprender de manera integral no solo el cumplimiento de las disposiciones contempladas, sino también cómo estas son incorporadas en el desempeño cotidiano, particularmente durante las diferentes etapas del acto quirúrgico. En este contexto, la teoría de Patricia Benner resulta relevante, debido a que plantea que las competencias se efectúan progresivamente mediante la adquisición de conocimientos y destrezas. Desde esta perspectiva, la experiencia adquirida permite favorecer el fortalecimiento de la capacidad para ejecutar procesos estandarizados y actuar oportunamente ante las necesidades de la persona atendida. Asimismo, los lineamientos de la OMS brindan un marco de referencia para sustentar las prácticas desarrolladas en el ámbito quirúrgico. Estos fundamentos sustentan el enfoque teórico del estudio al permitir conocer la adherencia del personal de enfermería a las disposiciones establecidas durante la atención del usuario en sala de operaciones (Nursing Theory, 2000).

Justificación Metodológica

Para esta investigación se adoptará un enfoque cuantitativo, tipo básico, alcance descriptivo y un diseño no experimental de corte transversal, debido a que permitirá determinar objetivamente la variable en estudio. Asimismo, se empleará un instrumento validado y confiable que posibilitará valorar de manera sistemática las dimensiones correspondientes a la fase entrada, pausa quirúrgica y salida. El empleo de una herramienta previamente sometida a procesos de validez y confiabilidad contribuirá a obtener mediciones consistentes y reducir posibles sesgos en la recolección de información. De esta manera, los datos obtenidos tendrán mayor rigor científico y podrán constituir un referente para futuras investigaciones relacionadas con la temática.

Justificación Práctica y Social

En el plano práctico, los resultados permitirán identificar los principales factores que interfieren en la ejecución de la lista de verificación, aportando evidencia para el diseño e implementación de estrategias de capacitación continua y alternativas educativas dirigidas al personal asistencial. Estas acciones estarán orientadas a optimizar los procedimientos perioperatorios y favorecer una atención quirúrgica de mayor calidad. En el ámbito social, la institución hospitalaria, a través del Departamento de Enfermería y el área de Calidad, podrá promover el cumplimiento de los protocolos establecidos, contribuyendo a prevenir eventos adversos evitables, reducir la morbimortalidad asociada y fortalecer la atención sanitaria brindada a la población.

Línea de Investigación

Por sus características, el estudio se ubica en la línea de investigación del cuidado humano y gestión del cuidado, porque su interés central es el paciente, en este caso las personas que serán sometidas a una cirugía.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Castillo (2021) realizó un estudio en Ecuador, titulado “Evaluación del nivel de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en profesionales de enfermería del área quirúrgica”. El propósito del estudio fue evaluar el grado de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por parte del personal de enfermería que laboraba en el centro quirúrgico de una institución pública. La investigación tuvo un enfoque descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 25 historias clínicas, cuya información fue recolectada mediante una guía de observación. Los hallazgos mostraron que el 32 % presentó un nivel de cumplimiento regular, el 24 % evidenció un nivel deficiente y solo el 16 % alcanzó un nivel óptimo. Se concluyó que la adherencia predominante fue intermedia, reflejando la necesidad de fortalecer estrategias de mejora.

Por su parte, Jiménez (2022) desarrolló una investigación en México acerca del “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en un hospital”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de quirófano. La investigación fue de enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 32 eventos quirúrgicos. Los hallazgos evidenciaron que el 43,8 % de cirugías fueron programadas y el 56,3 % de emergencia de acuerdo a las tres fases de la lista se verificación de cirugía segura: en la fase entrada se cumplió 98,2 % teniendo en la fase la pausa un cumplimiento del 94,6 % y en la fase salida se cumplió un 99,3 %. Se identificó un nivel de

cumplimientos significativos del 37,5 % y un nivel de cumplimiento excelente en el 62,5 %. En consecuencia, se concluye que el personal de enfermería realiza las acciones indicadas en la lista de verificación de cirugía segura, sin embargo, existen áreas de oportunidad para disminuir el porcentaje de no cumplimiento en las acciones que actualmente se omiten.

En Bolivia, Joaniquina (2021) investigó en Bolivia el "Conocimiento del personal de Enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2021", el propósito de la investigación fue analizar el grado de conocimiento que poseía el personal de enfermería acerca de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, e incluyó la participación de 16 profesionales de enfermería. Los resultados mostraron que más de la mitad de los participantes (56 %) alcanzó un nivel elevado de conocimiento, mientras que el 44 % restante evidenció un nivel intermedio. A partir de estos hallazgos, se estableció que el dominio de los procedimientos relacionados con la aplicación de la lista de verificación favorece la ejecución de prácticas seguras durante el acto quirúrgico, contribuyendo a disminuir riesgos y a proteger la integridad del paciente.

En Ecuador, Gómez (2023) realizó un estudio del "Conocimiento y aplicación del listado de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital General Macas", el estudio estuvo orientado a determinar los conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras. Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, en la que participaron 10 profesionales de enfermería. Para la recolección de la información se empleó una guía de observación y una encuesta. Los hallazgos mostraron que el 90 % del personal se encontró familiarizados con el formulario y el 80 % conocía las barreras que existen para la

implementación efectiva del llenado del formulario, tras aplicar la guía de observación se verifico que el 100 % del equipo quirúrgico no se presentan antes de iniciar la cirugía y además el 52 % no demarca el sitio quirúrgico en relación al 48 % que no procede para la demarcación. Con base en estos resultados, los autores señalaron que predominó un bajo cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura entre las enfermeras evaluadas, aunque el nivel de conocimiento sobre su utilización fue mayoritariamente intermedio.

Hernández et al. (2024) realizaron una investigación en México titulada “Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por el Personal de Enfermería de un Hospital de Segundo Nivel de Tabasco” tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por el personal de enfermería. La investigación fue de tipo descriptivo, observacional, de cohorte transversal y correlacional, con una población de 22 participantes. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos de medición, el primero mide el conocimiento y el segundo mide el cumplimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía Los resultados evidenciaron que el conocimiento no influye en el cumplimiento y la aplicación correcta de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, asimismo se observó que el 47,62 % tiene conocimiento medio y 19,05 % demostró un conocimiento alto. Se identificó que 52,38 % cumplió con la LVSC. Los autores concluyeron que ambas variables de estudio no tienen una correlación alguna entre sí.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Bustamante (2022) en Lima realizó un estudio llamado “Factores asociados al grado de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por enfermeras de Centro Quirúrgico en un hospital de Lima” El estudio tuvo como finalidad identificar los factores relacionados con el grado de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por parte de las enfermeras del Centro Quirúrgico de un hospital de Lima. La investigación correspondió a un diseño no experimental, observacional, analítico, transversal y descriptivo. La muestra estuvo integrada por 75 licenciadas en enfermería que desempeñaban funciones en la sala de operaciones de la institución, cuya participación comprendió el periodo de enero a marzo de 2022. En los resultados se encontró que solo el 58 % cumplía integralmente con el instrumento. Se concluye que las principales barreras identificadas fueron la limitada capacitación específica y la sobrecarga laboral. Se recomendó fortalecer programas formativos y mejorar la distribución del personal.

León (2022), en Lima, investigó la “Gestión del conocimiento y lista de verificación de cirugía segura de enfermería en una institución de salud, Lima 2022”, teniendo como objetivo determinar la gestión y el cumplimiento de la LVCS por parte del personal de enfermería en una institución de salud de Lima. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, correlacional y no experimental. La muestra estuvo conformada por 25 profesionales de enfermería, y para la recolección de la información se utilizó un cuestionario como instrumento. Los resultados indican que el 76 % tiene un bajo nivel de aplicación de estos conocimientos, mientras que solo el 24 % tiene un nivel medio de aplicación, y nadie obtuvo un puntaje alto en esta categoría, no obstante, en cuanto al conocimiento, el 44 % demostró tener un

nivel bajo, seguido del 48 % demostró tener un medio. El estudio llegó a la conclusión que no existe relación entre las variables.

Valderrama (2022), en Lima, realizó una investigación sobre el "Conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa". El estudio tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por parte del personal de enfermería. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 10 enfermeros, a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre la lista de verificación. Los resultados mostraron que el 30 % presentó un nivel adecuado de conocimiento, el 50 % se encontraba en proceso de adquisición y el 20 % evidenció un nivel insuficiente. En relación con la aplicación de la lista, el 10 % obtuvo un desempeño deficiente, el 70 % se encontraba en proceso y el 10 % no demostró conocimiento sobre su utilización. Los autores concluyeron que existía una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

Orrego Granados (2024) realizó una investigación titulada "Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en el servicio de sala de operaciones de la Clínica Maison de Santé, Chorrillos 2021", tuvo como finalidad evaluar el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por parte del equipo quirúrgico en el servicio de sala de operaciones de la Clínica Maison de Santé. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal, observacional, descriptivo y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 20 profesionales de la salud, y la información se obtuvo mediante la técnica de observación utilizando una ficha de verificación. Los resultados

evidenciaron un cumplimiento del 100 % en las tres fases de la lista: entrada, pausa quirúrgica y salida. Los autores concluyeron que el equipo quirúrgico aplicó de forma completa todos los indicadores establecidos en cada etapa de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

Finalmente, Culqui (2025) realizó un estudio sobre "Conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del enfermero (a) que labora en centro quirúrgico de un hospital de Chachapoyas, 2025". El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en el personal de enfermería. La investigación fue correlacional, contó con la participación de 26 enfermeras. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre el conocimiento del lista de verificación quirúrgico y una guía de observación para evaluar su cumplimiento. Los resultados mostraron que el 61,5 % alcanzó el nivel alto de conocimientos, el 15,4 % un nivel medio y el 23,1 % bajo. En contraste, en la práctica, el 73,1 % no cumple con la aplicación de la lista de verificación, solo el 26,9 % cumple. El análisis evidencia un alto nivel (57,7 %) de incumplimiento en la fase de entrada, en la pausa (73,1 %) y en la fase de salida (65,4 %). Se concluye que el nivel de conocimiento bueno no garantiza su correcta aplicación, lo que evidencia la necesidad de reforzar no solo la formación, sino también la cultura de seguridad y la supervisión en la práctica clínica.

Marco conceptual

Cirugía Segura

La Organización Mundial de la Salud promueve la intervención normada como una estrategia sistemática orientada a minimizar riesgos durante el acto operatorio, es decir, consiste en un procedimiento realizado en el quirófano para sanar, mediante tratamiento quirúrgico las

enfermedades del cuerpo humano, asegurando el bienestar de la persona que está siendo intervenida (OMS, 2009).

Lista de Verificación de Cirugía Segura. Su implementación se dio en el año 2008, en el marco de la iniciativa “La Cirugía Segura Salva Vidas”, impulsada por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Esta herramienta fue diseñada con el propósito de reducir los errores y prevenir eventos adversos asociados a las intervenciones operatorias. Su desarrollo contó con la colaboración de un equipo multidisciplinario integrado por especialistas en cirugía, anestesiología, enfermería, epidemiología, enfermedades infecciosas, ingeniería biomédica, gestión de la calidad y sistemas sanitarios. Como resultado de este trabajo conjunto, se definieron una serie de verificaciones esenciales susceptibles de ser aplicadas de manera estandarizada en cualquier quirófano, favoreciendo una atención de mayor calidad y confiabilidad (Maestre et al., 2022).

La aplicación se estructura en tres fases que coinciden con los momentos clave del proceso quirúrgico: entrada, pausa quirúrgica y salida. En cada una de ellas, los integrantes del equipo de salud desempeñan responsabilidades específicas que contribuyen a su ejecución. Este instrumento no solo cumple una función asistencial, sino también legal y organizacional, siendo parte de la responsabilidad del equipo perioperatorio, especialmente del profesional de enfermería (Cabrera et al., 2021).

Las actividades contempladas deben reunir determinadas condiciones esenciales para favorecer el desarrollo adecuado de la intervención, entre ellas: la designación de un coordinador responsable de la lista de verificación, esta persona tendrá la función de supervisar e impedir que el equipo avance a la siguiente fase de la operación si el paso previo no ha sido aplicado

satisfactoriamente, especialmente ante la presencia de circunstancias que representen un riesgo significativo para la salud de la persona intervenida (Mella et al., 2021).

Fases de la Aplicación de la LVCS.

Fase 1: Entrada. se lleva a cabo antes de la inducción anestésica y requiere, como mínimo, la participación del anestesiólogo y del profesional de enfermería para corroborar los aspectos iniciales necesarios para el procedimiento. Los controles incluyen la confirmación de identidad de la persona, del sitio operatorio y del consentimiento informado, la revisión de alergias, la comprobación integral de condiciones anestésicas y el funcionamiento del pulsioxímetro (López, 2021).

Fase 2: Pausa Quirúrgica. Cada integrante del personal participante se presenta indicando su nombre y la función que desempeñará durante la intervención. Posteriormente, el cirujano, el anestesiólogo y el personal de enfermería realizan una comprobación verbal conjunta de la identidad de la persona, el procedimiento previsto, el sitio operatorio y la posición requerida. Asimismo, se constata la ejecución de las medidas de asepsia, la administración de la profilaxis antibiótica dentro de los 60 minutos previos a la incisión, la identificación de posibles situaciones críticas, la disponibilidad de las imágenes diagnósticas requeridas y el desarrollo de las demás comprobaciones contempladas antes del inicio del procedimiento .(Bermúdez, 2022)

Fase 3: Salida. Se ejecuta antes del traslado del usuario fuera del quirófano. En ella, el cirujano, junto con los demás integrantes del personal asistencial, revisa los acontecimientos más relevantes ocurridos durante la intervención y aquellos aspectos que deberán considerarse en la atención postoperatoria. Asimismo, se realiza el recuento del instrumental y de las gasas antes del cierre de la cavidad, además del rotulado de las muestras biológicas obtenidas, confirmando

en voz alta el nombre del paciente y la denominación correspondiente a la muestra (Pinedo, 2026)

Adherencia

Se puede entender como el nivel en que el personal sanitario incorpora y sigue de manera sostenida las recomendaciones, normas, protocolos o pautas destinadas a proporcionar una atención de calidad. Dentro del entorno hospitalario, este concepto trasciende la simple realización de una actividad, puesto que supone desarrollarla de manera íntegra, precisa y en el momento indicado, conforme a las disposiciones institucionales y al conocimiento científico disponible. Desde esta perspectiva, constituye un referente para valorar la calidad de los servicios y el grado de responsabilidad asumido por quienes participan en el cuidado de las personas (Gama et al., 2021).

Adherencia del Profesional de Enfermería a la LVCS. Este concepto comprende el acatamiento ordenado, íntegro y oportuno de los criterios que conforman esta herramienta a lo largo de los momentos preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio inmediato. Su empleo posibilita constatar elementos esenciales, entre ellos, la identidad de la persona atendida, la intervención prevista, la zona anatómica correspondiente, la disposición de los recursos requeridos, la administración de antimicrobianos profilácticos y el intercambio de información entre quienes participan en la atención (Cabrera et al., 2021).

Su realización favorece el intercambio de información entre los distintos integrantes del personal asistencial, propicia una actuación coordinada y contribuye a limitar la aparición de equivocaciones a lo largo de las distintas fases del proceso operatorio (Vásquez, 2021).

Funciones del Profesional de Enfermería en la Aplicación de la LVCS

Los profesionales especialistas requieren la adquisición de competencias de avanzada, orientadas a brindar un cuidado especializado, humanizado y de calidad. En el escenario quirúrgico, este conocimiento especializado se vincula con el empleo de normas, estrategias y metas internacionales promovidas por la OMS. Dichos referentes se articulan con iniciativas como el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021–2030 y el programa "La cirugía segura salva vidas", orientados a consolidar prácticas asistenciales apropiadas en los diferentes sistemas sanitarios. Bajo esta perspectiva, sus directrices pretenden favorecer condiciones adecuadas para la protección de la persona durante la cirugía. (OMS, 2009)

Por lo expuesto, el profesional de enfermería asume funciones específicas dentro del proceso perioperatorio, participando activamente en la coordinación y ejecución de las actividades contempladas en la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Entre sus responsabilidades se encuentran la preparación y comprobación de las condiciones del quirófano, el control y conservación de la cadena de esterilidad, la vigilancia del cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia, así como la disponibilidad y operatividad de los recursos necesarios para el acto quirúrgico. Del mismo modo, interviene en la identificación de factores de riesgo, la documentación y trazabilidad de las actuaciones efectuadas, la comunicación de hallazgos relevantes y el seguimiento de situaciones que pudieran generar acontecimientos adversos. Su actuación requiere juicio clínico, capacidad de coordinación y comunicación efectiva con los demás integrantes del personal asistencial, contribuyendo al desarrollo ordenado y seguro de la intervención perioperatoria (Hernández-García et al., 2016) .

Bases Teóricas

La presente investigación encuentra sustento en la teoría “De principiante a experta” de Patricia Benner, quien concibe la adquisición de competencias como un proceso progresivo, influido por la preparación académica y las experiencias acumuladas en el ejercicio clínico. La teorista señala que el contacto con situaciones asistenciales diversas favorece la consolidación de conocimientos, destrezas y capacidad de razonamiento clínico. Estos elementos que intervienen en la toma de decisiones ante las necesidades de la persona atendida. Esta autora establece cinco niveles de desarrollo: principiante, principiante avanzada, competente, eficiente o proficiente y experta. Estos niveles representan distintos grados de dominio en el ejercicio de la profesión. (Carrillo et al., 2013).

Dentro de la unidad quirúrgica, dicha progresión puede manifestarse en la capacidad para desenvolverse con mayor autonomía, criterio técnico y precisión frente a las exigencias propias del acto quirúrgico; además, comprende la comunicación efectiva con los integrantes del equipo multidisciplinario y la respuesta pertinente ante situaciones imprevistas. Bajo este planteamiento, el nivel de adherencia a la lista de verificación constituye una manifestación observable del desempeño alcanzado, puesto que la consolidación de saberes y destrezas puede repercutir en la forma en que se siguen los criterios contemplados en cada una de sus fases. Por consiguiente, el marco propuesto por Benner permite interpretar la adhesión como parte del desempeño profesional dentro del centro quirúrgico, vinculándola con el grado de dominio adquirido a través de la formación y l(Gama et al., 2021)a práctica.

Definición de Términos

Cirugía Segura

Conjunto de acciones sistemáticas orientadas a reducir riesgos durante el acto operatorio mediante la aplicación de la lista de verificación de la OMS (OMS, 2023)

La Lista de Verificación de Cirugía Segura

Instrumento estructurado que garantiza el cumplimiento de estándares mínimos de seguridad en las fases de entrada, pausa quirúrgica y salida (Maestre et al., 2022).

Nivel de Adherencia

Se refiere al grado en que se alcanzan o se cumplen requisitos, normas, objetivos, leyes, acuerdos o compromisos establecidos (Cabrera et al., 2021).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El estudio se desarrollará en un Hospital de Lima, institución pública de nivel II–III que brinda atención especializada a población urbana y periurbana del valle de Rímac. La ejecución se llevará a cabo en centro quirúrgico, unidad operativa compleja destinada a la realización de intervenciones programadas y de emergencia, así como a los cuidados postoperatorios de pacientes de diferentes grupos etarios. Este servicio cuenta con un equipo multidisciplinario que incluye anestesiólogos, cirujanos y personal de enfermería capacitados para atender procedimientos de cirugía general y subespecialidades, con flujos definidos para las Fases de Entrada, Pausa Quirúrgica y Salida conforme a la LVCS. La recolección de datos se efectuará in situ durante la actividad asistencial habitual, sin interferir en los procesos de atención y siguiendo normas de bioseguridad y confidencialidad en los meses de mayo a julio de 2026.

Población y Muestra

Población

Se considerará una población censal, conformado por los 50 profesionales de Enfermería que desempeñan funciones en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de Lima. Se opta trabajar con la totalidad porque el tamaño poblacional es manejable y maximiza la precisión de las estimaciones del nivel de adherencia.

Muestra

Será equivalente a la población de estudio**,** por lo que estará constituida por los 50 profesionales de Enfermería que cumplan con los criterios de inclusión establecidos. Para su selección se empleará un muestreo no probabilístico de tipo censal**.**

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Licenciadas(os) en Enfermería que formen parte del equipo asistencial del Centro Quirúrgico de un hospital de Lima Este.
- ✓ Profesionales de Enfermería con un tiempo laboral superior a un mes de permanencia en el servicio de Centro Quirúrgico.
- ✓ Profesional de Enfermería que manifieste su participación voluntaria en la investigación mediante la firma del consentimiento informado correspondiente.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Profesionales de Enfermería que no formen parte del equipo asistencial del Centro Quirúrgico del hospital de Lima Este seleccionado para el estudio.
- ✓ Licenciadas(os) en Enfermería con un tiempo de permanencia menor a un mes en el servicio de Centro Quirúrgico al momento de la aplicación del estudio.
- ✓ Que no deseen participar en el estudio.

Tipo y Diseño de Investigación

El estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, debido a que orientará a la recolección y análisis de datos numéricos mediante procedimientos estadísticos para describir y analizar la variable (Creswell & Creswell, 2022).

De tipo básica, orientada a ampliar el conocimiento científico sobre la variable de estudio sin intervenir directamente en ella. Asimismo, tendrá un alcance descriptivo, debido a que permitirá caracterizar la variable, el diseño será no experimental, ya que no se manipularán variables, sino que estas serán observadas en su contexto natural. Asimismo, corresponde a un estudio de corte transversal, debido a que la medición se efectuará en un único momento durante el año 2025 (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Identificación de Variables

La investigación es univariable, debido a que contempla una sola variable: nivel de adherencia a la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

.

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Nivel de adherencia a la Lista de Verificación de Cirugía Segura	Se entiende como el grado de cumplimiento sistemático del profesional de enfermería respecto a las tres fases del checklist quirúrgico, Entrada, Pausa Quirúrgica y Salida con la finalidad de disminuir riesgos y prevenir eventos adversos en el paciente (OMS, 2021).	El nivel de adherencia a la *Lista de Verificación de Cirugía Segura* en el personal de enfermería será medido mediante una lista de cotejo estructurado en 3 fases: entrada, pausa quirúrgica y salida. Son 19 ítems Nivel Alto (≥ 80 %) Nivel Medio (60–79 %) Nivel Bajo (< 60 %).	• Fase entrada • Fase pausa quirúrgica • Fase salida	Ítems: 1,2,3,4,5,6,7 Ítems:8,9,10,11,12,13,14,15 Ítems: 16,17,18,19	Ordinal

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Se utilizará la observación, ya que permite recolectar información de manera directa y sistemática (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Instrumento

Se aplicará la Lista de cotejo para determinar el nivel de adherencia a la lista de Verificación de Cirugía Segura del profesional de enfermería, ampliamente empleada en instituciones sanitarias de diversos países, fue aprobada por la Organización Mundial de la Salud dentro de la iniciativa *Safe Surgery Saves Lives* (Safety & OMS, 2009). Conformada por 19 ítems, distribuidos en tres dimensiones: Fase entrada (7 ítems), pausa quirúrgica (8ítems), salida (4 ítems). Su finalidad será mediante observación directa, sobre el cumplimiento de las actividades establecidas durante las intervenciones quirúrgicas. Las opciones de respuesta serán dicotómicas: Sí=1 punto (cumple) y No= 0 puntos (no cumple). La interpretación de los puntajes se realizará de acuerdo con los siguientes niveles de adherencia: alto (16 a 19 puntos; ≥ 80%), medio (12 a 15 puntos; 60%–79%) y bajo (0 a 11 puntos;<60%). Ver Apéndice A.

Validez y Confiabilidad. Constituye un instrumento validado y de amplia aplicación en el contexto latinoamericano, basado en la propuesta de la Organización Mundial de la Salud, asimismo, fue sometido a la valoración de cinco juicios de expertos, especialistas en centro quirúrgico, quienes analizaron la claridad, congruencia, contexto y dominio del constructo de los ítems planteados. Posteriormente, se calculó la V de Aiken, obteniéndose un valor de 1,00, lo que significa que mide con precisión la variable que se está estudiando (Ver Apéndice B).

La confiabilidad fue evaluada mediante la aplicación de una prueba piloto en 15 profesionales de Enfermería con características semejantes a los participantes del estudio.

Posteriormente, la información recolectada fue analizada utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, evidenciando un resultado de 0,99, lo que evidencia un nivel elevado de consistencia interna y confiabilidad del instrumento (Ver Apéndice C).

Proceso de Recolección de Datos

Se solicitará la autorización institucional correspondiente mediante un documento formal respaldado por la Universidad Peruana Unión y su Comité de Investigación, dirigido a la Dirección del establecimiento de salud. Una vez concedido el permiso, se efectuará la coordinación con la Jefatura de Enfermería para organizar el cronograma de trabajo, procurando que las actividades previstas no interfieran con la atención asistencial.

La información será recopilada a través de la observación directa del personal participante. Previamente, se brindará una explicación sobre la finalidad y los alcances de la investigación, procediéndose posteriormente a recabar la firma del consentimiento informado de las 50 licenciadas que desempeñan funciones como enfermeras circulantes, asegurando en todo momento su participación voluntaria y el manejo confidencial de los datos. Ver Apendice D.

El trabajo de campo se desarrollará durante los meses de mayo y junio de 2026, dentro de la jornada laboral y sin alterar el desarrollo de los procedimientos quirúrgicos. La investigadora tendrá a su cargo la administración del instrumento y el registro de la información correspondiente.

Procesamiento y Análisis de Datos

Los resultados serán codificados y organizados en una base de datos para su procesamiento mediante el software IBM SPSS Statistics versión 23. Posteriormente, se efectuará un análisis descriptivo de la variable y sus respectivas dimensiones, empleando tablas

de distribución de frecuencias y porcentajes. Finalmente, los hallazgos serán ordenados de acuerdo a los criterios establecidos para cada categoría, permitiendo describir el nivel alcanzado.

Consideraciones Éticas

Para llevar a cabo el presente estudio, se gestionará inicialmente la autorización correspondiente ante las autoridades de la institución hospitalaria donde efectuará la investigación. Posteriormente, se convocará a los profesionales de Enfermería pertenecientes al Centro Quirúrgico a participar de forma voluntaria, asegurando en todo momento el cumplimiento de los principios éticos.

En cuanto al principio de justicia, se garantizará que todos los participantes sean tratados de manera equitativa, digna y respetuosa, evitando cualquier forma de discriminación. En referencia al principio de autonomía, se solicitará la aceptación voluntaria de cada integrante mediante la firma del consentimiento informado, dejando constancia de una decisión libre y consciente; y que puedan retirarse de la investigación en cualquier momento sin generar repercusiones negativas.

Asimismo, conforme al principio de beneficencia, se informará sobre el propósito y los alcances del trabajo, procurando que los resultados contribuyan al fortalecimiento de la práctica profesional. Finalmente, el principio de no maleficencia orientará las acciones destinadas a prevenir cualquier perjuicio físico, emocional o laboral; además, los datos obtenidos serán tratados con estricta confidencialidad y será utilizado exclusivamente con fines académicos.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de ejecución

ACTIVIDADES	2026					
	A	M	J	J	A	S
Desarrollo del problema						
Selección de la literatura						
Situación problemática						
Fundamento teórico y antecedentes						
Justificación e importancia del trabajo						
Objetivos de la investigación **Matriz de consistencia**						
Operacionalización de variables **Enfoque y diseño**						
Población muestra y muestreo						
Técnica de recolección de datos **Aspectos bioéticos**						
Selección de información **Presupuesto**						
Desarrollo de anexos						
Calificación de la propuesta						
Trabajo en el campo						
Elaboración del informe final						
Sustentación						

Presupuesto

RECURSO HUMANO	
Pago por concepto de investigación para tesis de post grado	s/900.00
RECURSOS MATERIALES	
50 lapiceros para la encuesta	S/50.00
2 lapiceros para usos personal	S/2.00
1 cuaderno	S/9.00
120 impresiones	S/50.00
Movilidad	s/55.00
Instalación del programa SPSS	s/30.00
RECURSOS DE SERVICIO BASICO	
Internet	s/80.00
luz	s/50.00
GASTO TOTAL	S/1226.00

Referencias Bibliográficas

Aburto, M. V. (2025). *Nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación Segura de Enfermería en Centro Quirúrgico de un hospital en la provincia de Cañete* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://hdl.handle.net/20.500.12866/18095

Bermúdez, K. F. (2022). *Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital Gustavo Lanatta Lujan, EsSalud - Huacho 2022* [Universidad Norbert Wiener]. https://hdl.handle.net/20.500.13053/6669

Burga, A. L. (2022). Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico de un hospital MINSA, 2022 [Universidad César Vallejo]. En *Repositorio Institucional - UCV*. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98774

Bustamante, S. A. (2022). *Factores asociados al grado de cumplimiento de la Lista de Verificación de cirugía por enfermeras de centro quirúrgico en un hospital de Lima, 2022* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://hdl.handle.net/20.500.12866/13293

Cabrera, F. E., Frías, D. M., & Yonda, W. A. (2021). Adherencia a lista de verificación de cirugía segura por parte de enfermería. *Revista Navarra Médica*, *5*(1), 30-39. https://doi.org/10.61182/RNAVMED.V5N1A4

Carrillo, A., García, L., Cárdenas, C., Díaz, I., & Yabrudy, N. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global*, *12*(32). https://doi.org/10.4321/S1695-61412010000100017

Castillo, K. M. (2021). *Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021*. [Universidad Estatal Península de Santa Elena]. https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2022). *Research Design* (Sage US, Ed.; 6.ª ed., Vol. 1). Sage College Publishing. https://www.sagepub.com/shop/buy-a-book/research-design-6-270550

Culqui, D. (2025). *Conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura del enfermero (a) que labora en centro quirúrgico de un hospital de Chachapoyas, 2025* [Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/16429

Custodio, R. A., & Valencia, A. R. (2021). *Percepción del profesional de enfermería sobre la utilidad de la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia*. Universidad Privada Antenor Orrego.

Gama, C., Silva, D., & De Oliveira, A. (2021). Evaluación de la adhesión a la lista de verificación quirúrgica. *Ciencia y Enfermería, 27*. https://doi.org/10.29393/CE27-3AAAO30003

Gómez, B. (2023). *Conocimiento y aplicación del listado de verificación de cirugía segura en las enfermeras del centro quirúrgico del hospital general macas* [Universidad Uniandes]. https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16920

Gómez-Tapia, B., Ramos-Argilagos, M., & Donoso-Noroña, R. (2025). Conocimiento y aplicación del listado de verificación de cirugía segura en enfermeras de centro

quirúrgico. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, *9*(ESP2), 403-412. https://doi.org/10.35381/S.V.V9I2.4787

Hernández, C., Madrigal, A., Jimenez, M., Torres, J., & Hernández, A. (2024). Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por el Personal de Enfermería de un Hospital de Segundo Nivel de Tabasco. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *8*(4), 657-678. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V8I4.12313

Hernández-García, I., Giménez-Júlvez, M. T., & Moreno, M. J. (2016). Efectividad de una intervención para mejorar la calidad de la cumplimentación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en un servicio de cirugía general. *Revista de Calidad Asistencial*, *32*(1), 58-61. https://doi.org/10.1016/J.CALI.2015.12.005

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (Vol. 5).

Jiménez, R. (2022). *Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de enfermería en un hospital*. https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/5166

Joaniquina, A. (2021). *Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2021* [Universidad Mayor de San Andrés]. https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9e1abc25-8e4a-4650-84a7-d93a8b6e2b92/content

Leon, Y. D. (2022). *Gestión del conocimiento y lista de verificación de cirugía segura de enfermería en una institución de salud, Lima 2022* [Universidad Cesar Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94912/Leon_LYD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López, A. J. (2021). *La cirugía segura salva vidas.* https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3871/1869

Maestre, R., Valdrés, A., Bruna, I., Martínez, L., & López, B. (2022). Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. *Revista Científica Ágora*, *4*(2), 18-23. https://doi.org/10.21679/ARC.V4I2.86

Mella, M., Morales, M., García, M., Masot, J., Ávalos, I., Gea, M. T., Calzado, C., & Compañ Rosique, A. F. (2021). Cómo gestionar el riesgo en el área quirúrgica. Análisis modal de fallos y efectos quirúrgicos. *Journal of Healthcare Quality Research*, *34*(5), 233-241. https://doi.org/10.1016/J.JHQR.2019.06.001

MINSA. (2010). *Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía* [Video recording]. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/273335/244453_RMN1021-2010-MINSA_A_.pdf20190110-18386-1d8ec2b.pdf?v=1547162654

Nursing Theory. (2000). *Dr. Patricia Benner.* Recuperado 25 de agosto de 2026, de https://nursingtheory.org/nursing-theorists/Patricia-Benner

OMS. (2009). *Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009*. https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources

Orrego Granados, R. E. (2024). *Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo quirúrgico en el servicio de sala de operaciones de la Clínica Maison de*

Santé, Chorrillos 2021. Universidad de San Martín de Porres. https://repositorio.usmp.edu.pe/item/efbcc9e9-b22a-4d46-be28-f590ebe5c1b1

Pinedo, K. (2026). *Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital de Tarapoto, 2026*. https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c26dfd1c-3913-4249-bc26-90fb013a0567/content

Valderrama, K. (2022). *Conocimiento de la lista de verificación de la cirugía segura y su aplicación por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital General de Oxapampa, año 2022* [Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3879/1/T026_42457812_M.pdf

Vásquez, M. (2021). Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo, 2020 [Universidad César Vallejo]. En *Repositorio Institucional - UCV*. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61504

Apéndices

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

Lista de Cotejo para evaluar la aplicación de la lista de Verificación de cirugía segura

La presente guía de observación tiene como finalidad valorar el cumplimiento de las acciones contempladas en el checklist por parte del profesional de enfermería. Para cada enunciado, registre con un aspa (X) la alternativa que corresponda, considerando correcto "Sí" e incorrecto "No".

	ADHERENCIA A LA LISTA DE CIRUGIA SEGURA	**SI**	**NO**
	FASE 1: ENTRADA		
1	"Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente"		
2	"Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)"		
3	"Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica"		
4	"Confirma si paciente tiene alergias conocidas"		
5	"Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración"		
6	"Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños"		
7	"Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona"		
	FASE 2: PAUSA QUIRURGICA		
8	"Confirma que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función"		
9	"Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico"		

10	"Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica"		
11	"Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos"		
12	"Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista"		
13	"Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico"		
14	"Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipo"		
15	"Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)"		
	FASE 3: SALIDA		
16	"Confirma el nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas. Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos"		
17	"Confirma el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente)"		
18	"Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos"		
19	"Confirma si el Cirujano, el anestesista y el enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente"		

Apéndice B: Validez del instrumento

Ítems	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C−1	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
2	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
3	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
4	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
5	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
6	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
7	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
8	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
9	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
10	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
11	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
12	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
13	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
14	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
15	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
16	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
17	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
18	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
19	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
V de Aiken Total									**1.000**

Interpretación: Los cinco jueces expertos consultados coincidieron en que los diecinueve ítems propuestos reúnen las condiciones necesarias de claridad, congruencia, adecuación al contexto y dominio del constructo. El coeficiente V de Aiken obtenido fue de 1,00 en todos los criterios, lo cual refleja acuerdo total entre los evaluadores. Este nivel de consenso confirma que cada ítem es comprensible, pertinente y coherente con los objetivos de la investigación, asegurando que el instrumento refleja con precisión el fenómeno que pretend

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,997	19

La confiabilidad de la lista de cotejo para evaluar el nivel de adherencia del profesional de enfermería a la Lista de Verificación de Cirugía Segura se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, a partir de una prueba piloto aplicada a 15 profesionales de enfermería. El instrumento, conformado por 19 ítems con respuestas dicotómicas (Sí = 1 y No = 0), obtuvo un coeficiente de 0,997, lo que evidencia una excelente consistencia interna. Este resultado indica que los ítems presentan una elevada relación entre sí y permiten evaluar de manera uniforme la variable de estudio. En función de estos resultados, se mantuvieron los 19 ítems que conforman el instrumento.

39

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19,00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19,00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19,00
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19,00
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19,00
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18,00
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19,00
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18,00
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18,00
10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,00
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Varianzas	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26	0,24	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26	0,27	0,26	0,26	0,26	0,26	0,27	0,27	88,21

K (Número de ítems)	19,000
Vi varianza por ítem	4,895
Vt (varianza total)	88,210
Alfa	**0,997**

Apéndice D: Consentimiento informado

Yo, **……** acepto participar de forma voluntaria del presente estudio de investigación titulado: **Adherencia a la Lista de Verificación de Cirugía Segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026**.

Realizado por la estudiante Evelyn Lamillar Taipe, de la segunda especialidad de **Enfermería en Centro Quirúrgico** de la **Universidad Peruana Unión**, con el objetivo de desarrollar su tesis para obtener el grado de **especialista en Centro Quirúrgico**

Por ende, declaro que:

- He leído de forma detallada la hoja que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas respecto de alguna duda.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- Por lo tanto, concedo mi autorización para participar en el estudio de investigación.

Firma del participante _____

Firma de la investigadora _____

41

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Adherencia a la Lista de Verificación de Cirugía Segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
Problema general	**Objetivo general**	**Variable Única**	**Enfoque:** cuantitativo
¿Cuál es el nivel de adherencia a la Lista de Verificación de Cirugía Segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026?	Determinar el nivel de adherencia a la Lista de Verificación de Cirugía Segura del profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026	El nivel de adherencia a la Lista de verificación de Cirugía Segura	**Diseño:** no experimental **Tipo:** descriptivo básico **Corte:** transversal **Población:** 50 profesionales de enfermería del área centro quirúrgico **Muestra:** censo (n= 50) **Técnica:** la observación **Instrumento:** lista de cotejo de Evolución de aplicación de la LVCS
Problemas específicos	**Objetivos específicos**		
• ¿Cuál es el nivel de adherencia a la Lista de verificación de Cirugía Segura en su dimensión Fase de entrada del profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026? • ¿Cuál es el nivel de adherencia a la Lista de verificación de Cirugía Segura en su dimensión Fase pausa quirúrgica del profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026? • ¿Cuál es el nivel de adherencia a la Lista de verificación de Cirugía Segura en su dimensión Fase salida del profesional de	• Identificar el nivel de adherencia a la Lista de verificación de Cirugía Segura en su dimensión Fase de entrada del profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026. • Identificar el nivel de adherencia a la Lista de verificación de Cirugía Segura en su dimensión Fase de pausa quirúrgica del profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026. • Identificar el nivel de adherencia a la Lista de verificación de Cirugía Segura en su dimensión Fase salida del		

enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026?	profesional de enfermería en centro quirúrgico de un hospital, Lima 2026.